

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Industri kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ekonomi dan kesehatan sebuah negara secara keseluruhan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa adanya pengakuan akan kesejahteraan perawat di tempat kerja dan dampaknya terhadap produktivitas dan efektivitas mereka (Berry, Mirabito, & Baun, 2010; Mirabito & Berry, 2015) yang berujung pada kinerja dari organisasi kesehatan. Literatur yang sudah ada secara positif menghubungkan kinerja sumber daya manusia dengan kinerja organisasi (Moynihan & Pandey, 2007). Lebih lagi, motivasi dan kepuasan kerja secara positif berhubungan dengan retensi karyawan dan keinginan untuk tetap bekerja dengan pemberi pekerjaan (Rahman, Naqvi, & Ramay, 2008). Kepuasan kerja secara positif berhubungan dengan kinerja pekerjaan (Miller, Erickson, & Yust, 2001; Moynihan & Pandey, 2007).

Sejumlah penelitian telah menunjukkan korelasi yang positif antara kepuasan kerja dan kinerja pekerjaan (Anitha, 2014; Dajani, 2015; Gorgievski, Bakker, & Schaufeli, 2010; Ismail, Iqbal, & Nasr, 2019). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa interaksi meningkatkan hasil. Tanpa memandang pekerjaan sukses, organisasi tidak akan mampu memberi energi dan memotivasi karyawan untuk mencapai target prestasi (Dess, Peridis, & Lumpkin, 2006; Ghaffari, Shah, Buroyne, Nazri & Salleh, 2017). Psikolog percaya bahwa sebagai perusahaan menempatkan premi yang lebih tinggi pada keberhasilan karyawan dengan motivasi

dan keterlibatan, mereka akan dilengkapi dengan baik untuk memotivasi orang untuk mencapai tujuan (Aarabi, Subramaniam, & Akeel, 2013). Menurut DeTienne, Hooley. Larrocha & Reay (2020), mengkomunikasikan nilai optimis dari tugas sebagai motivasi sumber daya untuk melibatkan karyawan secara signifikan lebih efektif daripada membahas hal-hal negatif konsekuensi dari pekerjaan yang tidak lengkap, dan membingkai tugas dan pekerjaan dalam hal penghargaan secara signifikan meningkatkan daya tarik dan dorongan batin yang diharapkan.

Hasil kerja dijelaskan dan ditafsirkan secara berbeda dalam bidang sains dan industri. Kinerja kerja dapat didefinisikan sebagai perilaku individu yang menghasilkan bagi organisasi dan berkontribusi pada tujuan organisasi (Campbell & Wiernik, 2015). Hal ini juga dapat dipahami sebagai perilaku yang berhubungan dengan pencapaian beberapa komponen evaluatif, yaitu sejauh mana seorang karyawan memenuhi harapan kinerja organisasi secara umum (Afzali, Arash-Motahari, & Hatami -Shirkouhi, 2014). Kinerja kerja juga telah didefinisikan sebagai cara pekerja melakukan tugas-tugas organisasi, juga menghubungkan perilaku pekerja dengan norma-norma perusahaan itu sendiri (Imran, Fatima, Zaheer, Yousaf & Batool, 2012).

Luaran pekerjaan dapat digambarkan sebagai perilaku karyawan yang mempengaruhi hasil lembaga (Jalalkamali, Ali, Hyun & Nikbin, 2016). Keberhasilan karyawan adalah fenomena yang kompleks dan bernuansa dalam masyarakat kontemporer, dibentuk oleh jaringan kebersamaan nilai, peran, dan aspirasi melalui budaya beranggapan kalau faktor- faktor yang berkaitan dengan perseroan (*firm-related factors*) dari area perseroan internal serta eksternal, serupa

dukungan manajemen, budaya pelatihan, iklim institusi serta dinamisme lingkungan terpaut dengan : 1). aspek yang berkaitan dengan profesi (*job-related factors*), serupa komunikasi, independensi serta lingkungan; 2). aspek yang berkaitan dengan pegawai (*employee-related factors*), serupa semangat intrinsik, proaktif, kemahiran menyesuaikan diri, fleksibilitas kemampuan, komitmen serta tingkatan keahlian; 3). kinerja pegawai. (Aliekperova, 2018). Armstron (2012) dan Mathis dan Jackson (2011)

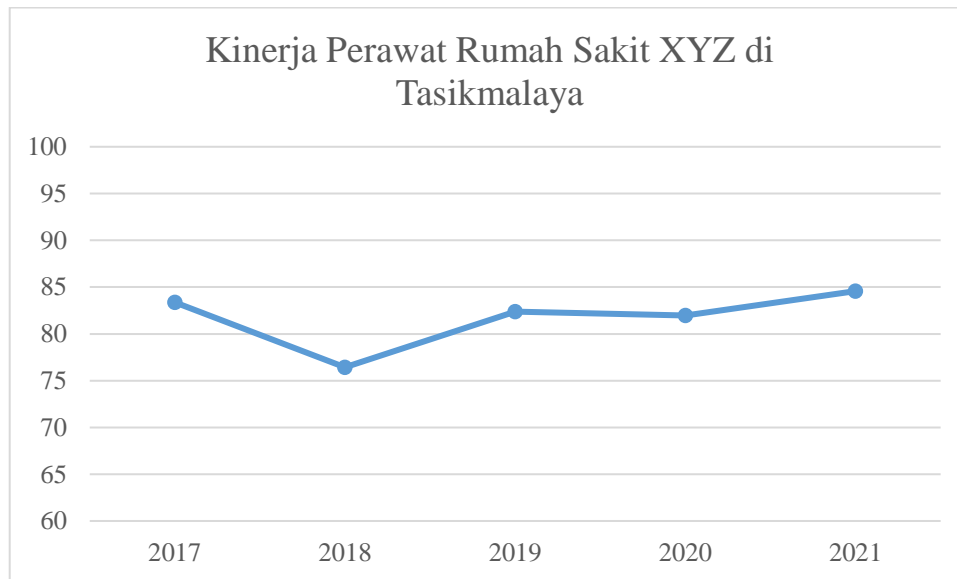
Fenomena pertama adalah kesejahteraan tenaga kesehatan yang kurang baik. Merawat kesehatan mental tenaga kesehatan secara langsung mempengaruhi kemampuan mereka untuk sepenuhnya melayani pasien. Selain itu, kelelahan tenaga kesehatan mempengaruhi anggota lain dari tenaga kesehatan karena ketidakpuasan dokter dan staf saling mempengaruhi (Bodenheimer & Sinsky, 2014). Memiliki kendali atas waktu seseorang dapat meningkatkan tingkat stres tenaga kesehatan (Benson et al., 2016; Campo, Weiser, & Koenig, 2009; Long, Burgess-Limerick, & Stapleton, 2013), akan tetapi perawat dan dokter pada khususnya berada di bawah tekanan kuat untuk menghabiskan waktu lebih sedikit dengan pasien dan lebih banyak waktu untuk tugas administrasi walaupun hal ini membebankan mereka (Shanafelt & Noseworthy, 2016; VITAL WorkLife, 2015). Sebagian besar peralihan dari tugas perawatan ke tugas administrasi ini didorong oleh tujuan profitabilitas organisasi. Namun, pada konteks bisnis, sebenarnya hal ini dapat disesuaikan untuk membuat tenaga kesehatan yang sehat secara mental. Pada sebuah telaah sistematis yang dilakukan oleh Hall et al. (2016) menunjukkan bahwa kesejahteraan tenaga kesehatan yang buruk berhubungan secara signifikan

dengan keselamatan pasien dan kelelahan (*burnout*) berhubungan secara signifikan dengan keselamatan pasien. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) mengatakan bahwa dalam 47 tahun organisasi tersebut berada, kesejahteraan perawat di Indonesia masih kurang. Jika dibandingkan perawat di sektor swasta dan pemerintah, terdapat perbedaan upah yang signifikan. Selain daripada itu, seringkali perawat menjalankan kompetensi di luar dari yang seharusnya, seperti pemantauan gizi pasien atau menjalankan aktivitas fisioterapi. Belum lagi, pemerataan tenaga kesehatan yang kurang baik. Pelayanan kesehatan di daerah pinggiran masih kurang dengan infrastruktur yang belum optimal. Hal ini menunjukkan bahwa kesejahteraan perawat di Indonesia belum baik (Kurnia, 2021).

Fenomena kedua adalah fasilitas tempat kerja yang belum memadai. Berdasarkan telaah sistem kesehatan oleh Mahendradhata et al. (2017), kondisi umum dari fasilitas kesehatan di Indonesia sangat bervariasi, terutama pada area terpencil. Hanya 75% rumah sakit di Sulawesi Utara dan 81% rumah sakit di Kalimantan Tengah yang memiliki akses terhadap air bersih dan listrik selama 24 jam sehari. Baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta diharuskan untuk lulus uji akreditasi setiap 3 tahun, yang berpengaruh pada kapasitas mereka untuk memberikan layanan kesehatan pada kualitas tertentu. Akan tetapi, survei fasilitas kesehatan negara di tahun 2011 menunjukkan bahwa hanya 51% rumah sakit pemerintah terakreditasi dengan 30.5% terakreditasi pada tingkatan dasar, 10.5% pada tingkatan lanjutan, dan kurang dari 10% yang memiliki tingkatan yang lebih tinggi. Pada tingkatan puskesmas, yang secara fungsi lebih penting karena

mereka menyediakan layanan primer, hanya 71.7% puskesmas memiliki akses terhadap air bersih dan 69.5% memiliki modalitas transportasi untuk keperluan rujukan. Pada survei negara yang dilakukan di tahun 2011, 430 kabupaten tidak memiliki puskesmas, terutama provinsi Papua dan Papua Barat. Puskesmas tanpa listrik banyak ditemukan di luar pulau Jawa, terutama Papua, Sulawesi Tenggara, Nusa Tenggara Timur (NTT), dan Sumatera Utara. Secara keseluruhan, 380 puskesmas (4,2%) ditemukan tidak memiliki dokter di tempat, dengan sebagian besar berada di Papua, NTT, Papua Barat, Maluku dan Sulawesi Tenggara. Kurangnya staf di daerah pedesaan terkait dengan fasilitas perumahan yang buruk, dan survei juga menemukan bahwa sekitar 12.000 fasilitas perumahan untuk dokter dan perawat dalam kondisi rusak (Mahendradhata et al., 2017). Hal ini berkontribusi pada kesejahteraan tenaga kesehatan secara langsung, terutama mereka yang bekerja di tempat yang lebih terpencil.

Peneliti juga menemukan adanya permasalahan dalam kinerja rumah sakit XYZ di Tasikmalaya, dimana kinerja perawat rumah sakit yang cenderung stagnan selama 5 tahun terakhir. Selain itu selama 5 tahun terakhir, rumah sakit XYZ masih belum mampu untuk mendapatkan penilaian yang “Sangat Baik” dalam kinerja perawatnya, yang menandakan kegagalan dalam mencapai target rumah sakit. Perubahan kinerja dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 dapat digambarkan sebagai grafik di bawah ini.



Gambar 1.1 Kinerja Perawat Rumah Sakit XYZ di Tasikmalaya Tahun 2017-2021
 Sumber: Olahan dari Data Internal Rumah Sakit XYZ di Tasikmalaya

Pada tahun 2017, rerata nilai kinerja perawat RS XYZ di Tasikmalaya adalah 83.38 yang kemudian menurun ke 76.43 di tahun 2018 dan kembali meningkat di atas 80 pada tahun-tahun berikutnya. Akan tetapi, rerata nilai kinerja di tahun-tahun sesudahnya cenderung stagnan, yaitu masing-masing 82.38, 81.97, dan 84.57 di tahun 2019, 2020, dan 2021.

Nilai kinerja didapatkan dari penilaian internal oleh pihak rumah sakit terhadap perawatnya, dimana nilai kinerja tersebut disusun berdasarkan Standar Kompetensi Perawat Indonesia tahun 2013 yang dikeluarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia dan Keputusan Menteri Kesehatan No HK 01.07/MENKES/425 Tahun 2020 tentang “Standar Profesi Perawat”. Nilai kinerja dari rumah sakit XYZ merupakan kombinasi dari nilai sikap kerja, kinerja pelayanan, dan mutu pelayanan yang kemudian dikategorikan menjadi sangat baik (nilai > 91), baik (80 s/d 90), cukup (66 s/d 79), kurang (51 s/d 65), dan sangat kurang (< 50). Nilai ini kemudian akan digunakan sebagai bahan pertimbangan

untuk pengembangan jenjang karir profesional perawat. Target nilai yang diharapkan adalah kategori sangat baik sehingga kinerja perawat di RS XYZ selama 5 tahun terakhir berada dalam kategori cukup dan baik dan belum mencapai target, yaitu atau sangat baik. Sehingga dengan pencapaian kinerja sangat baik, diharapkan para pasien puas dengan pelayanan yang diberikan Rumah Sakit tersebut.

Manajemen sumber daya manusia memainkan peranan penting dalam sistem pemberian layanan kesehatan dan manajemen yang sistematis sangatlah penting. Manajemen SDM tidak hanya menerapkan metodologi yang ada, tetapi fokus pada penelitian, analisis, dan implementasi rencana strategis baru untuk pelatihan dan evaluasi kompetensi staf baru yang sudah ada. Pada layanan kesehatan, manajemen SDM berfokus pada perawatan kesehatan berdasarkan berbagai jenis staf klinis dan non-klinis yang terlibat langsung dalam pengelolaan sistem dan intervensi kesehatan publik dan individu (Pillai, Senthilraj, & Swaminathan, 2019). Kepuasan kerja dari tenaga kesehatan penting untuk memotivasi karyawan dan meningkatkan efisiensi. Kepuasan kerja yang lebih tinggi telah diketahui meningkatkan kinerja karyawan dan kepuasan pasien. Sebaliknya, ketidakpuasan kerja menyebabkan kelelahan, dan tingginya tingkat pergantian karyawan, yang memperparah kekurangan jumlah staf pada fasilitas – fasilitas kesehatan (WHO, 2006). Janicijevic et al. (2013) menyatakan bahwa dengan pemahaman akan kepentingan elemen – elemen tertentu dari kepuasan tenaga kesehatan dan efeknya terhadap kepuasan pasien, keputusan akan faktor – faktor yang dapat ditingkatkan dapat dibuat untuk meningkatkan kepuasan pasien. Hal ini penting bagi manajemen institusi pelayanan kesehatan dan institusi

negara yang bertanggung jawab yang membuat kebijakan dan strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Janicijevic et al., 2013).

Penelitian sebelumnya telah dilakukan untuk menganalisis hubungan kesejahteraan karyawan, kepuasan kerja karyawan, komitmen karyawan, fasilitas kerja karyawan, dan kinerja karyawan. Akan tetapi, belum ada penelitian yang menganalisis variabel - variabel ini secara bersamaan pada tingkatan Rumah Sakit sehingga peneliti tertarik untuk mengajukan model penelitian dengan variabel independen berupa kesejahteraan karyawan, kepuasan kerja karyawan, komitmen karyawan, dan fasilitas kerja karyawan. Variabel dependen dari penelitian ini adalah kepuasan pasien. Model penelitian ini akan diuji secara empiris pada perawat yang bekerja di RS XYZ di Tasikmalaya. Model penelitian ini diadaptasi dari penelitian Abdullah et al. (2020), Çankir dan Şahin (2018), Herizal dan Herawati (2021), Kundi et al. (2020), Platis, Reklitis, dan Zimeras (2015), Pratiwi et al. (2019), Ramli (2018), Sharma, Kong, dan Kingshott (2016), Talasaz, Saadoldin, dan Shakeri (2014), dan Wright dan Cropanzano (2000)

1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian fenomena masalah kinerja perawat di Indonesia dan Rumah Sakit XYZ di Tasikmalaya pada khususnya yang dipresentasikan sebagai variabel dependen penelitian pada perawat di Rumah Sakit XYZ maka dapat disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- 1) Apakah kesejahteraan perawat mempunyai pengaruh positif terhadap kinerja perawat?

- 2) Apakah kepuasan kerja perawat mempunyai pengaruh positif terhadap kinerja perawat?
- 3) Apakah komitmen perawat mempunyai pengaruh positif terhadap kinerja perawat?
- 4) Apakah fasilitas kerja perawat mempunyai pengaruh positif terhadap kinerja perawat?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menjawab pertanyaan penelitian seperti di atas sebagai berikut:

- 1) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif kesejahteraan perawat terhadap kinerja perawat.
- 2) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif kepuasan kerja perawat terhadap kinerja perawat.
- 3) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif komitmen perawat terhadap kinerja perawat.
- 4) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif fasilitas kerja perawat terhadap kinerja perawat.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat akademis dari penelitian ini adalah memberikan masukan pada peneliti selanjutnya mengenai kinerja karyawan melalui model yang telah dimofikasi. Model yang digunakan pada penelitian ini meneliti faktor-faktor yang

mempengaruhi kinerja karyawan yang diuji secara empiris pada perawat di Rumah Sakit XYZ di Tasikmalaya.

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah masukan kepada manajer rumah sakit selaku pemimpin rumah sakit untuk meningkatkan hal-hal yang sekiranya dapat meningkatkan kinerja karyawannya dan menghilangkan atau meminimalisir hal-hal yang memiliki dampak negatif terhadap kinerja karyawannya. Kinerja karyawan, atau rumah sakit dalam konteks ini, memiliki dampak pada kinerja rumah sakit keseluruhan dan pasien sebagai pelanggan eksternal dari sebuah rumah sakit. Kinerja karyawan dan rumah sakit sebagai organisasi dapat meningkatkan kepuasan pasien sebagai pelanggan (*customer satisfaction*) yang berdampak pada retensi pasien (*customer retention*) dan keuntungan rumah sakit (*profit*).

1.5. Sistematika Penelitian

Untuk memahami tesis ini, maka tesis disusun menjadi beberapa bab dengan urutan sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini membahas latar belakang dilakukannya penelitian ini, masalah yang teridentifikasi pada keadaan yang nyata, yang kemudian diangkat dalam penelitian, manfaat akademis dan praktis, dan komposisi tesis.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan konsep variabel atau konstruk yang akan diteliti pada tesis ini. Variabel yang akan diurai pada penelitian ini adalah kesejahteraan

karyawan, kepuasan kerja karyawan, komitmen karyawan, dan fasilitas kerja karyawan, serta dampaknya terhadap kinerja karyawan.

BAB III: METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi lokasi penelitian, obyek penelitian, unit analisis, tipe penelitian, operasional variabel penelitian, populasi, metode penarikan sampel, model penelitian, penentuan jumlah sampel lalu metode pengumpulan data, metode analisis data secara statistik deskriptif dan statistik inferensial yang mencakup *outer model* dan *inner model*.

BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian yang berupa karakteristik responden, analisis deskriptif masing-masing variabel penelitian, analisis data berupa model pengukuran, model struktural, *importance performance map analysis* (IPMA), dan pembahasan.

BAB V: KESIMPULAN

Bab ini berisi tentang kesimpulan, implikasi manajerial, dan keterbatasan dari penelitian yang telah dilakukan, serta saran untuk penelitian selanjutnya.